



OMEPRAZOL EN COMPARACIÓN CON OTROS INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

Carla Andrea Renjel Neckel

Trabajo Fin de Grado. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

- Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son fármacos de primera elección en patologías que cursan con aumento de la secreción ácida.
- Los IBP comercializados son: omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol y esomeprazol.
- Inhiben la bomba de hidrogeniones de la célula parietal gástrica, responsable final de la secreción ácida.
- La inhibición ácida potente es capaz de mantener un pH intragástrico > 4 y durante al menos 16 horas al día.

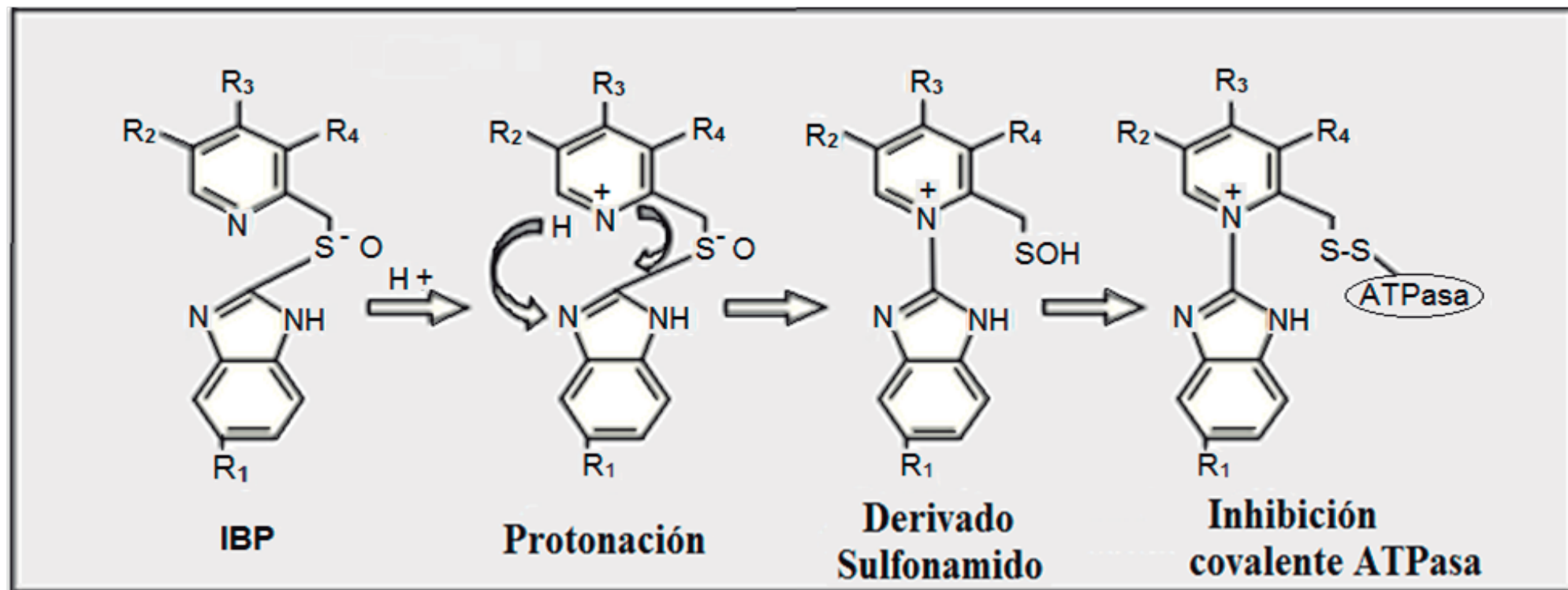


Fig.1 Activación del IBP inducida por el ácido gástrico.¹

OBJETIVOS

- Analizar la elevada prevalencia del uso del omeprazol.
- Revisar aspectos generales de la utilización y efectividad de los IBP.
- Comparar los distintos IBP con respecto a su eficacia clínica.

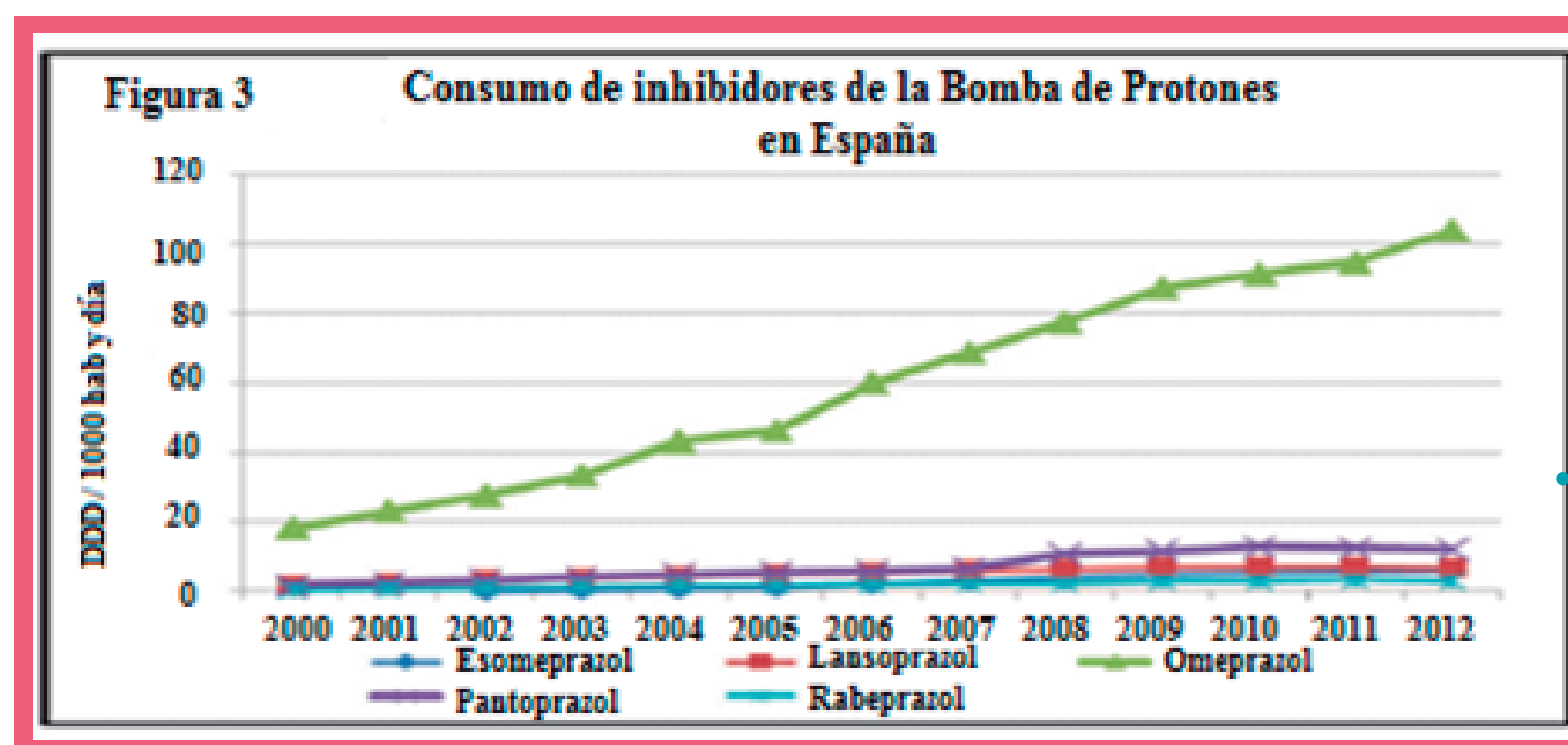
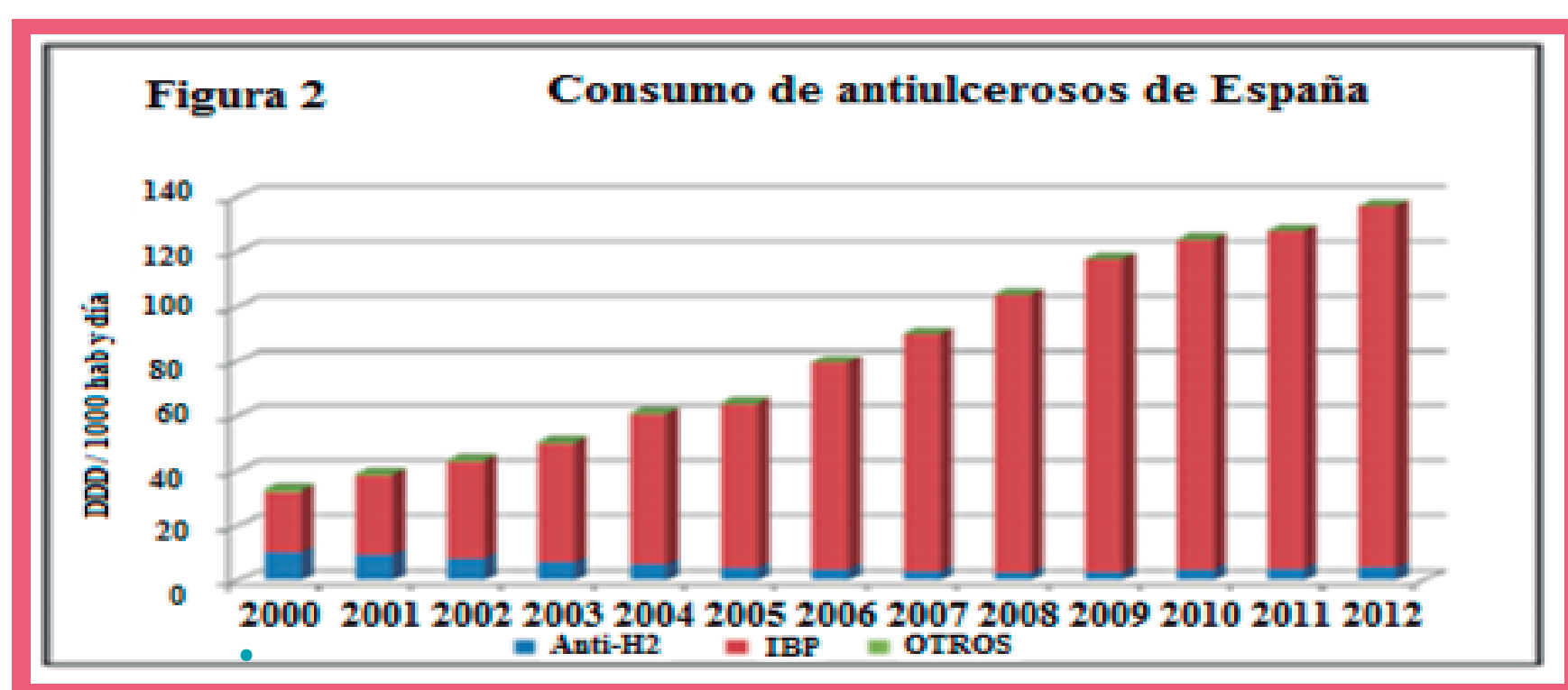
MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo se basó en una revisión bibliográfica:

- Artículos científicos, libros especializados y fichas técnicas (2006-2017).
- Base de datos bibliográficos: PubMed, Scielo, Elsevier, Scisearch.
- Página web de la AEMPS y el Ministerio de Sanidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- En el 2000 el consumo total de antiulcerosos fue del 65,4% y se incrementó al 96,2% en el 2012.
- El Omeprazol representó el 79,1% del consumo de los IBP.



Dosis equipotentes	Baja	Estándar	Alta
Omeprazol	10 mg	20 mg	40 mg
Lansoprazol	15 mg	30 mg	60 mg
Pantoprazol	20 mg	40 mg	80 mg
Rabeprazol	10 mg	20 mg	40 mg
Esomeprazol	10 mg	20 mg	40 mg

Tratamiento de úlcera péptica

*Úlcera Duodenal: IBP una vez al día, 4 semanas
*Úlcera Gástrica: IBP una vez al día, 8 semanas

La mayor causa es por la infección de H. pylori.

El 90% en las úlceras duodenales y el 75% de las gástricas.

Erradicación de Helicobacter pylori

La triple terapia de erradicación con IBP/12h + claritromicina + amoxicilina durante 7 días.

Una inhibición ácida más potente ayudaría a incrementar la eficacia erradicadora.

Se recomienda el uso de dosis dobles de IBP.

Enfermedad y Mantenimiento de Reflujo Gastroesofágico (ERGE)

IBP durante 4 semanas (si no hay respuesta, dosis dobles 8 semanas).
Dosis bajas de IBP (6-12 meses).

El 70% ERGE no erosiva
El 30% ERGE erosiva

En la curación de lesiones esofágicas en ERGE erosiva el esomeprazol a dosis doble es el más eficaz.

Tratamiento y Prevención de úlcera gástrica inducida por AINE

IBP a dosis estándar (rabeprazol no tiene aprobada la indicación) (4-8 semanas)

Identificar a pacientes con factores de riesgo.

-Historia previa ulcerosa
-Historia previa de hemorragia digestiva
-Edad >60 años
-Dosis altas de AINE

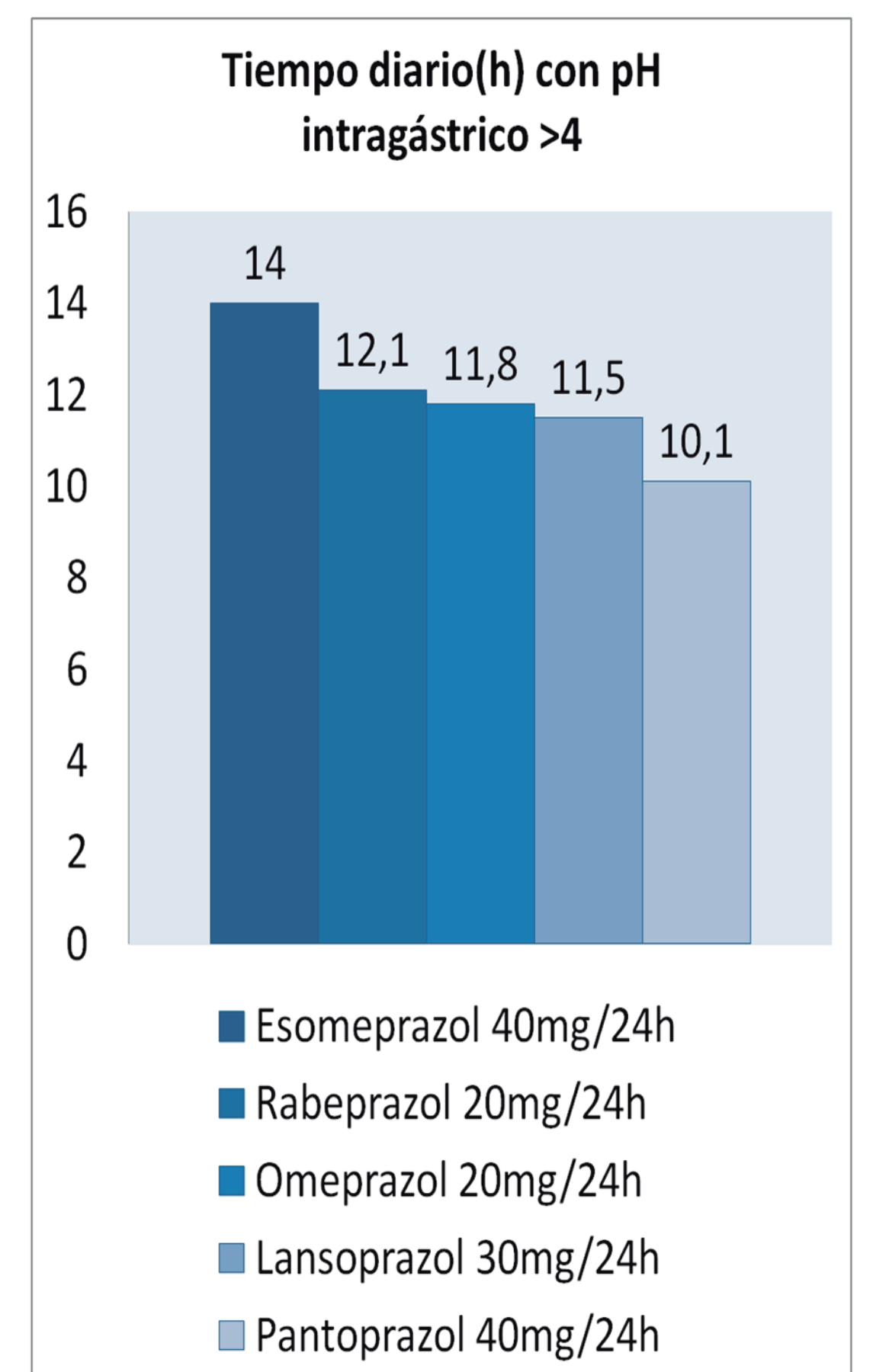
Síndrome de Zollinger Ellison

Por lo general, dosis altas una vez al día.

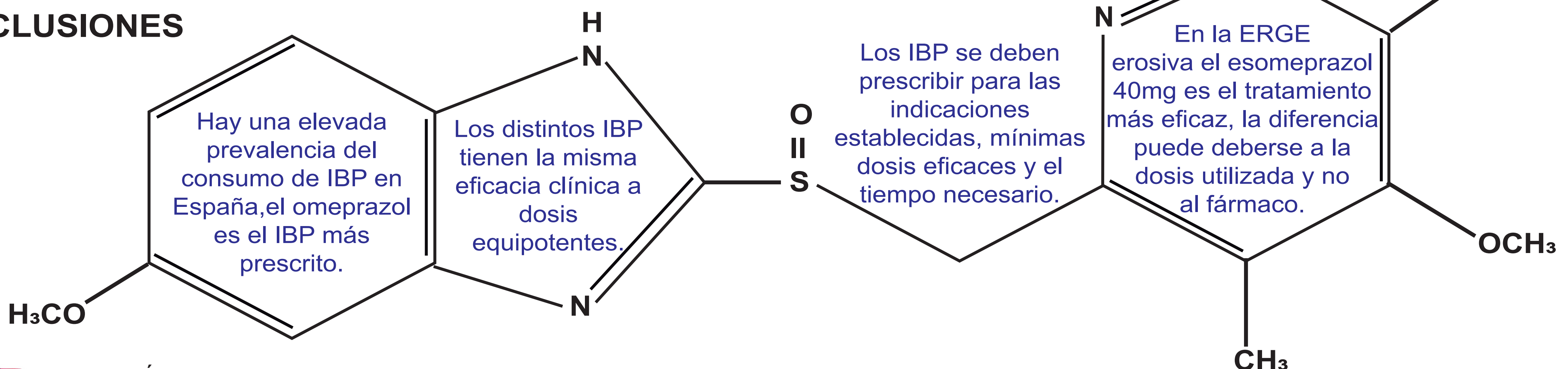
Requieren antisecreción a altas dosis, se ajustarán individualmente.

No se encontraron estudios que comparen la eficacia de los IBP.

No se encontraron diferencias significativas comparando los distintos IBP a dosis estándar.



CONCLUSIONES



BIBLIOGRAFÍA

Se destacan las siguientes citas:

- (1) Juan V Esplugues. Seguridad de la utilización de los inhibidores de la bomba de protones. Med.Clin [Internet]. 2006; 127:790-5
- (2) AEMPS: Utilización de medicamentos antiulcerosos en España durante el periodo 2000-2012. AEMPS [Internet] 2014
- (3) Aguilera Lara, De Argila Carlos M. Consideraciones prácticas en el manejo de los inhibidores de la bomba de protones. Rev.Esp.Enferm.Dig. [Internet] 2016; 108:145-153
- (4) X. Calvet Calvo, A. Villoria Ferrer. Inhibición ácida potente. En: Rodrigo Sáez Luis, director. Tratamiento de las Enfermedades Digestivas. Madrid: Médica Panamericana; 2008. p. 15-23
- (5) Grupo de Recomendaciones en Farmacoterapia de la Comunidad de Madrid. Criterios de selección de Inhibidores de la Bomba de Protones [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud. 2011; no. 3.
- (6) Simó Minana J. Utilización de medicamentos en España y en Europa. Aten Primaria. [Internet] 2012; 44:335-47